

# جعبه‌ی سیاه پرستاری

آزمون‌های کارشناسی ارشد  
پرستاری از سال ۷۷ تا ۹۷

نیما پور غلام امیجی

غزاله سلیقه‌دار

مریم حاج محمدی

محمد ایمانی پور

## مقدمه‌ی دکتر پورتقی

در زمان حاضر روش‌های مختلف آزمون در مقاطع مختلف چالش‌های متعددی را ایجاد کرده است. آزمون‌های تستی یا تشریحی هر کدام فواید و مضراتی دارند. در امتحانات تستی سؤالات استاندارد و پاسخ‌های استاندارد نقش اصلی را بازی می‌کنند. اگرچه شدیداً بر طرح سؤالات جدید برای هر آزمون و پرهیز از استفاده از بانک سؤالات تأکید می‌شود لکن روش طرح سؤال و طرح پاسخ استاندارد به سؤالات، قوانین ثابتی دارد. از طرف دیگر مطالبی که بتوان از آنها سؤال طرح کرد نیز محدود است. بنابراین بعد از مطالعه‌ی منابع آموزشی بهترین وسیله برای ارزیابی وضعیت علمی و مهمتر از آن جهت‌گیری صحیح و یافتن طریق صحیح برای یافتن نکات مهم و سؤال‌خیز، استفاده از سؤالات و پاسخ‌های آزمون‌های برگزارشده است. قطعاً مثل تمرینات ورزشی که ورزشکار را برای مسابقات ورزشی آماده می‌کند، تست‌زدن در محدوده زمانی مشخص (مشابه آزمون اصلی) داوطلب را برای آزمون اصلی مهیا خواهد کرد.

مجموعه‌ای که به همت نویسندگانی توانمند و نکته‌سنج تحت عنوان جعبه‌ی سیاه تدوین و در اختیار شما قرار گرفته است، با جمع‌آوری سؤالات آزمون‌های کارشناسی ارشد از سال ۷۷ تا ۹۶ و با ارایه پاسخ‌های تشریحی و تحلیلی به هر سؤال بر اساس منابع معتبر و به‌روز، با ذکر نکات مهم آن مبحث، این مسیر را هموار ساخته است. مطالعه این مجموعه‌ی منحصر به فرد، به همه‌ی داوطلبان شرکت در آزمون کارشناسی ارشد توصیه می‌شود.

### دکتر سربه پورتقی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

## مقدمه‌ی نویسندگان

با توجه به اهمیت آزمون کارشناسی ارشد پرستاری و نیاز و درخواست داوطلبین برای بررسی آزمون سال‌های قبل در این حوزه و نبود کتاب با پاسخ‌های دقیق و جامع بر آن شدیم تا با همکاری گروه مؤلفین مجموعه کتابی با ویژگی‌های منحصر به فرد در زمینه‌ی پاسخ به سؤالات آزمون کارشناسی ارشد سال‌های گذشته تهیه کنیم. از آنجا که بیشتر سؤالات طرح شده در آزمون سراسری سؤالات ترکیبی هستند و نمی‌توان یک منبع مشخص برای هر سؤال تعیین کرد، در این کتاب برای پاسخ به هر سؤال از مجموع منابع معتبر در حوزه پرستاری استفاده شده است و در کنار پاسخ به هر سؤال نکات مهم آن مبحث نیز ذکر می‌شود. در این کتاب سعی شده سؤالاتی که به هر دلیلی اشتباه محتوایی دارند به صورت کامل نقد شود تا این مشکل اساسی داوطلبین در سال‌های گذشته برطرف شود. برای پاسخ به سؤالات مشابه سعی شده پاسخ‌های با زوایایی بررسی مختلف داده شود تا عمق دانش شما نسبت به موضوع مورد نظر افزایش یابد. توصیه بنده به شما دانشجویان و همکاران محترم این است که سعی کنید برای موفقیت در آزمون کارشناسی ارشد چند بار آزمون‌ها را با دقت بررسی کنید و مباحث مهمی که در این کتاب مشخص شده است را به صورت کامل در کتاب‌های مرجع مطالعه کنید. امیدوارم استفاده از این کتاب به شما در رسیدن به هدفتان کمک‌کننده باشد.

شما دانشجویان و همکاران گرامی می‌توانید پیشنهادات و نظرات خود را به آدرس زیر ارسال کنید: [nimapourgholamamiji@gmail.com](mailto:nimapourgholamamiji@gmail.com)  
در این کتاب، در قسمت پاسخ‌های تشریحی، سؤال‌های پُر تکرار با علامت ♣ و همچنین سطح سؤال‌ها با درجه‌بندی به صورت [1] (آسان)، [2] (متوسط) و [3] (سخت) مشخص شده‌اند.

با آرزوی موفقیت  
نیما پورغلام

## فایل‌ها و فیلم‌های آموزشی کتاب



با فراش و ثبت کد بالا در سایت [bookadds.ir](http://bookadds.ir) می‌توانید  
به موارد زیر دسترسی پیدا کنید:

- ۱: دریافت فایل ویرایش‌های علمی و املایی کتاب
  - ۲: لیست فیلم‌های آموزشی مربوط به کتاب در App کلاس همراه
  - ۳: دانلود رایگان سوالات ارشد و دکتری
- و....



**ویژگی فیلم‌های آموزشی:**

- تدریس توسط مدرس برتر پرستاری در تهران (استاد پورغلام)
- بررسی نکته به نکته مباحث
- بیان روان و سلیس مطالب
- صرفه‌جویی در زمان و دسترسی در هر مکان (تلفن همراه)
- آموزش بر اساس اهمیت مطلب در کنکور سال‌های اخیر

## فهرست مطالب

|     |                               |
|-----|-------------------------------|
| ۱   | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۷۷ |
| ۲۹  | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۷۹ |
| ۵۵  | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۸۰ |
| ۸۷  | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۸۱ |
| ۱۱۷ | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۸۲ |
| ۱۴۳ | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۸۳ |
| ۱۶۷ | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۸۴ |
| ۱۹۳ | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۸۵ |
| ۲۲۱ | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۸۶ |
| ۲۴۵ | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۸۷ |
| ۲۷۱ | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۸۸ |
| ۲۹۷ | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۸۹ |
| ۳۲۵ | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۹۰ |
| ۳۵۷ | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۹۱ |
| ۳۸۵ | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۹۲ |
| ۴۱۱ | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۹۳ |
| ۴۳۹ | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۹۴ |
| ۴۷۵ | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۹۵ |
| ۵۰۷ | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۹۶ |
| ۵۳۵ | سؤالات کنکور کارشناسی ارشد ۹۷ |



## داخلی جراحی

**۱** فوری‌ترین واکنش ایمنی بدن در برابر تهاجم

میکروارگانسیم‌ها کدام است؟

(الف) واکنش هومورال و تولید آنتی‌بادی

(ب) بیگانه‌خواری گرانولوسیت‌ها و ماکروفاژها

(ج) تحریک تولید لنفوسیت‌های T

(د) واکنش‌های آنافیلاکتیک

**۲** مهم‌ترین عوارضی که بایستی پس از انجام

هیسترتومی موردتوجه پرستار قرار گیرند کدام است؟

(الف) ترومبوز عروق تحتانی، آمبولی، درد، احتباس ادراری

(ب) احتباس ادراری، عفونت، تهوع و استفراغ

(ج) افزایش درجه حرارت، خونریزی ناحیه عمل، اختلال

آب و الکترولیت

(د) درد، خونریزی، تغییر در تصویر ذهنی خویش

**۳** اهمیت اطلاع از راه ورود عامل بیماری‌زا به بدن

بیشتر به چه علت است؟

(الف) کوتاه کردن دوره و واگیری و نقاهت بیماری

(ب) کاهش نرخ مرگ‌ومیر در افراد مبتلا

(ج) چگونگی انهدام ارگانسیم‌های بیماری‌زا با روش‌های

فیزیکی و شیمیایی

(د) نحوه برنامه‌ریزی مراقبت‌های پیشگیرانه در پرستاری

**۴** در صورت مشاهده قرمزی و تورم دست در

سمتی که بیمار عمل جراحی رادیکال ماستکتومی

داشته، در درجه اول به چه عارضه‌ای فکر می‌کنید؟

(الف) رفتن سرم وریدی به زیر جلد و تحریک بافت‌ها

(ب) عدم تحرک، ورزش نکردن، بلندکردن جسم سنگین

(ج) متاستاز سرطان به غده لنفاوی

(د) عوارض باقیمانده از شیمی‌درمانی تزریقی

**۵** تومورهای بدخیم بافت غده‌ای چه نام دارد؟

(الف) کندرو سارکوما

(ب) لیپو سارکوما

(ج) آدنو کارسینوما

(د) گلیوما

**۶** علت بیشتر صدمات وارده بر سیستم گوارش پس

از شیمی‌درمانی کدام مورد است؟

(الف) رشد سریع سلول‌های اپی‌تلیال

(ب) مصرف غالب داروها از راه خوراکی

(ج) بی‌اشتهایی ناشی از پیشرفت بیماری

(د) اختلال آب و الکترولیت‌ها

**۷** بیماری با سابقه مصرف جنتامایسین، پس از چند

روز کاهش حجم ادرار، بی‌قراری و خواب‌آلودگی در

طی ۲۴ ساعت اخیر سه لیتر ادرار رقیق دفع کرده

است. احتمال بروز کدام عارضه است؟

(الف) نارسایی حاد کلیه

(ب) سندروم نفروتیک

(ج) گلوMERولونفریت

(د) تومور مثانه

**۸** کدام رژیم غذایی به بیمار مبتلا به سندرم

نفروتیک توصیه می‌شود؟

(الف) پروتئین گیاهی فراوان، کربوهیدرات محدود، سدیم

فراوان

(ب) پُرپروتئین (گیاهی و حیوانی)، کم‌سدیم، چربی

متعادل، پر ویتامین

(ج) کم‌پروتئین، پُرویتامین، مایعات فراوان، چربی فراوان

(د) کربوهیدرات فراوان، مایعات محدود، پر ویتامین

**۹** در ساعات اولیه پس از جراحی با بی‌حسی نخاعی،

کدام شوک بیشتر از بقیه بیمار را تهدید می‌نماید؟

(الف) هموراژیک ناشی از عروق صدمه دیده

(ب) هیپوولمیک ناشی از تشکیل استخر خونی

(ج) آنافیلاکتیک ناشی از ایجاد حساسیت به داروهای

بیپهوشی

(د) کاردیوژنیک ناشی از تحریک گره دهلیزی بطنی

**۱۰** کدامیک از انواع نخ بخیه بیشتر از سایرین در

بیماران ایجاد حساسیت می‌نماید؟

(الف) ابریشم

(ب) نایلون

(ج) کاتگوت کرومیک

(د) کاتگوت ساده

**۱۱** علت اینکه علیرغم افزایش تعداد ضربان قلب در

نقص مکانیسم‌های انقباض عروقی باز هم فشارخون

پایین می‌آید کدام است؟

(الف) محدودیت مصرف مایعات

(ب) تخریب دریاچه‌های لانه کبوتری

(ج) کاهش ذخایر سدیم بدن

(د) کاهش انقباض رگ‌های محیطی

(ب) آرام کردن درد بیمار قبل از عمل و شل کردن عضلات  
(ج) کم کردن ترشحات تنفسی و درمان برادی کاردی  
بازتابی  
(د) جلوگیری از افزایش فشارخون و اتساع شکم

۱۸ یکی از مکانیسم‌های جبرانی بدن در مراحل اولیه شوک هیپوولمیک، شیفت مایع از فضای بین سلولی به داخل عروق می‌باشد. پرستار با کدامیک از تظاهرات بالینی زیر می‌تواند پی به وجود این مکانیسم ببرد؟

(الف) لتارژی

(ب) تشنگی

(ج) تهوع

(د) گیجی

۱۹ جهت بالا بردن اعتماد به نفس فرد مبتلا به بیماری مزمن کدام روش را پیشنهاد می‌کنید؟  
(الف) امیدوار کردن مددجو به بهبودی قطعی  
(ب) ایجاد سرگرمی و مشغولیت فکری  
(ج) بی‌اهمیت جلوه دادن ناتوانی بیمار  
(د) شرکت دادن مددجو در امر مراقبت از خود

۲۰ بیماری که هنوز در مرحله انکار بوده و قادر به فراگیری شستشوی محل استومی (OSTOMY) خود نمی‌باشد، عدم آمادگی او کدام است؟

(الف) روحی

(ب) جسمی

(ج) تجربی

(د) محیطی

۲۱ آقای م. ب. ۲۵ ساله مبتلا به استئوزنیک سارکوما ناحیه فوقانی استخوان تیبیا، تحت عمل آمپوتاسیون از بالای مفصل زانو (وسط ران) قرار گرفته، عارضه غیر قابل برگشت چندین روز بعد از عمل جراحی چیست؟

(الف) حس اندام تشنجی

(ب) کانتراکچر مفصل ران

(ج) اختلال در Body Image

(د) عفونت و هماتوم

۲۲ به دنبال کوله سیستکتومی، لوله T جهت ارزیابی وضعیت بیمار کلمپ می‌شود. با ظاهر شدن کدام علائم لوله باز شده و در محل باقی گذارده می‌شود؟

(الف) تب و لرز و ادم موضعی و درد شکم

(ب) بی‌اشتهایی و کاهش فشارخون

۱۲ بیماری در بخش قلب بستری است، با توجه به این که سابقه‌ای از دیابت در او وجود ندارد به او انسولین داده می‌شود. به نظر شما علت این درمان کدام است؟

(الف) اسیدوز تنفسی

(ب) آلكالوز متابولیک

(ج) هیپرناترمی

(د) هیپرکالمی

۱۳ اجرای کدام اقدام پرستاری زیر برای کودک ۸ ساله یک ساعت پس از تانسیلکتومی با بیهوشی عمومی اولویت دارد؟

(الف) دادن مایعات سرد و خرده یخ به کودک

(ب) سعی در عدم خروج راه هوایی دهانی تا برگشت رفلکس بلع

(ج) وادار کردن بیمار به سرفه و تشویق به خروج ترشحات  
(د) کاهش درد از طریق دهانشویه با نرمال سالین ۰/۵ گرم

۱۴ اگر بیمار تراکتوستومی شده پس از مصرف هر نوبت غذا، احساس خفگی و سرفه نماید احتمالاً دچار کدام عارضه است؟

(الف) استنوز تراشه

(ب) اتساع تراشه

(ج) نکروز جدار تراکتو برونشیل

(د) فیستول مری و تراشه

۱۵ اگر ۶ ساعت پس از عمل جراحی قفسه سینه، لوله درناژ سینه از محل خارج شده باشد، مناسب‌ترین اقدام پرستاری کدام است؟

(الف) پانسمان محل با گاز وازلین

(ب) وادار کردن بیمار به مانور والسالوا

(ج) قرار دادن مجدد لوله در قفسه سینه

(د) قرار دادن پانسمان مش در محل

۱۶ در مورد رژیم غذایی بیمار مبتلا به آمفیژم ریه با کاهش وزن و سوءتغذیه توصیه شما کدام است؟

(الف) اجتناب از خوردن غذاهای نفاخ

(ب) اجتناب از مصرف تنقلات بین وعده‌های غذایی

(ج) دریافت توأم غذاهای حجیم به همراه اکسیژن

(د) دریافت غذا با حجم زیاد در هر نوبت

۱۷ دلیل تزریق داروهای آنتی کولینرژیک قبل از عمل جراحی که توسط پرستار انجام می‌گیرد کدام است؟

(الف) جلوگیری از تضعیف تنفس و بازتاب رفلکس سرفه



(ج) طبیعی شدن رنگ مدفوع

(د) تهوع و استفراغ و ظاهر شدن یرقان

(ب) رتین

(ج) اسکلرا

(د) قرنیه

**۲۳** بیماری به‌دنبال سپروز کبدی حالم رو به وخامت گذاشته، در مورد وی کمای هپاتیک مطرح است. در دستورات بیمار تنقیه با لاکتولوز تجویز شده دلیل آن کدام است؟

(الف) جلوگیری از افزایش میزان آمونیاک سرم خون

(ب) برقراری تعادل سدیم و پتاسیم و حفظ مایعات

(ج) تسهیل در متابولیسم مواد قندی در بدن

(د) تبدیل بیلی روبین به اوربیلینوژن در خون

**۲۳** کدامیک از کلتومی‌ها را نباید شستشو داد؟

(الف) حلقه

(ب) دوپل

(ج) دائم

(د) مرطوب

**۲۹** در آموزش به بیمار مبتلا به اختلال چشمی پرستار توضیح می‌دهد که قطره را در بن‌بست تحتانی بریزد توصیه این عمل توسط پرستار جهت پیشگیری از کدام مورد است؟

(الف) صدمه به قرنیه

(ب) تشکیل زباده اشک

(ج) جذب سیستمیک دارو

(د) رنگی شدن اسکلرا

**۳۰** چنانچه بیمار دچار افزایش فشار داخل جمجمه (IICP) باشد کدام مورد زیر برای وی خطرناک است و علت آن کدام است؟

(الف) کاهش حجم مایعات بدن، به‌دلیل اختلال مایعات

و الکترولیت‌ها

(ب) مصرف مایعات هیپرتونیک وریدی به‌دلیل افزایش

مایعات بدن

(ج) تمیز نبودن راه عبور هوا و ساکشن غیر صحیح به‌دلیل

کاهش اکسیژن مغز

(د) وضعیت نیمه نشسته به‌دلیل کاهش اکسیژن مغز

**۲۵** هدف اصلی و عمده در طرح‌های توانبخشی کدام است؟

(الف) آموزش افراد جامعه جهت جلوگیری از معلولیت‌ها

(ب) تسکین دردهای جسمی و روانی فرد معلول

(ج) ایجاد استقلال فردی در معلول برای ورود به جامعه

(د) بالا بردن وضعیت اقتصادی جامعه با رفع معلولیت

**۳۱** بیمار ضربه مغزی در بخش جراحی اعصاب بستری است. مهم‌ترین علامت یا نشانه هشدار دهنده برای پرستار در خصوص خطر شروع افزایش فشار داخل جمجمه کدام است؟

(الف) مثبت بودن رفلکس بابنسکی، افزایش تعداد تنفس

(ب) سردرد، افزایش تعداد نبض

(ج) تهوع، مثبت نبودن رفلکس بابنسکی

(د) تغییرات سطح هوشیاری، افزایش فشارخون سیستولیک

**۲۶** طبق معادله عمومی، حداقل میزان مایعات مورد نیاز بیمار با ۶۰ کیلوگرم وزن و سوختگی ۵۰٪ در ۸ ساعت اول سوختگی چند سی‌سی است؟

(الف) ۲۰۰۰

(ب) ۳۰۰۰

(ج) ۶۰۰۰

(د) ۹۰۰۰

**۲۷** اتواسکلروزیس عامل چه نوع کری است؟

(الف) عصبی

(ب) انتقالی

(ج) درکی

(د) مختلط

**۳۲** بیماری بعد از عمل تیروئیدکتومی دچار تاکی کاردی، آژیتاسیون، تعریق فوق‌العاده شدید، افزایش درجه حرارت، کم‌آبی شدید و شوک شده است. پرستار بعد از بررسی به کدام مورد مشکوک می‌شود؟

(الف) شوک هیپوولمیک

(ب) شوک سپتیک

(ج) طوفان تیروئید

(د) تیروئیدیت حاد


**۲۸** بیماری که سابقه فشارخون بالا دارد، علاوه بر کاتاراکت ممکن است بیماری به کدام قسمت چشم صدمه بزند؟


(الف) ایریس


## پاسخنامه‌ی تشریحی


## داخلی جراحی


بهرتر لنفاوی توصیه می‌شود که همیشه اندام فوقانی بالاتر از سطح بدن قرار گیرد.


۵. الف) ب) ج) د)    
 تومورهای بدخیم بافت غده‌ای، آدنو کارسینوما نام دارند.   
 نکته) تومور خوش خیم بافت غده‌ای، آدنوما نام دارد.

۶. الف) ب) ج) د)    
 مخاط دستگاه گوارش به علت رشد سریع سلول‌های اپی‌تلیال در معرض خطر انهدام و آسیب قرار دارد. هرچه سلول‌های یک دستگاه از بدن سریع‌تر رشد کنند بیشتر مستعد آسیبند. سلول‌های اپی‌تلیوم حفره دهان نیز رشد سریعی دارند، در نتیجه به‌شدت تحت تأثیر شیمی‌درمانی قرار گرفته و استوماتیت و بی‌اشتهایی ایجاد می‌شود.

۷. الف) ب) ج) د)    
 این بیمار به‌دلیل مصرف جنتامایسین دچار نارسایی حاد کلیه شده است و اکنون در فاز دیورز قرار دارد.

۸. الف) ب) ج) د)    
 سندرم نفروتیک به‌دلیل اتلاف پروتئین در اثر آسیب منتشر گلومرول به وجود می‌آید. رژیم غذایی توصیه شده در سندرم نفروتیک شامل رژیم با پروتئین دارای ارزش بیولوژیکی بالا، پرکالری، کم سدیم و محدودیت آب (در موقع ادم) و مقادیر زیاد ویتامین به‌دلیل کاهش یافتن ویتامین بدن می‌باشد.

۹. الف) ب) ج) د)    
 در بی‌حسی نخاعی به‌دلیل فضای ایجاد شده در ناحیه تزریق احتمال شوک هیپوولمیک ناشی از تشکیل استخر خونی وجود دارد.

۱۰. الف) ب) ج) د)    
 نخ‌های بخیه به ۲ نوع اصلی قابل جذب و غیرقابل جذب تقسیم می‌شوند. نخ‌های قابل جذب شامل کاتگوت و کاتگوت کرومیک و نخ‌های غیرقابل جذب نیز شامل کتان، سیلک و نایلون می‌باشند. نخ‌های غیرقابل جذب نسبت به نخ‌های قابل جذب حساسیت بیشتری می‌دهند.   
 نکته) حساسیت در بیماران نسبت به نخ کاتگوت کرومیک (نخ‌های قابل جذب) نسبت به سایر نخ‌ها کمتر است.

۱. الف) ب) ج) د) 

هنگامی که بدن مورد تهاجم قرار می‌گیرد سه وسیله‌ی دفاعی در برابر این تهاجم در اختیار دارد: پاسخ ایمنی از طریق فاگوسیتوز، پاسخ ایمنی هومورال یا آنتی‌بادی و پاسخ ایمنی سلولی. اولین خط دفاعی، پاسخ ایمنی از طریق فاگوسیتوز است. در این نوع از واکنش، گلبول‌های سفید شرکت می‌کنند (گرانولوسیت‌ها و ماکروفاژها). این سلول‌ها توانایی خوردن ذرات خارجی را دارند، آن‌ها به محل هجوم حرکت کرده و عوامل مهاجم را بلعیده و تخریب می‌کنند.

۲. الف) ب) ج) د) 

هیستریکتومی عمل جراحی است که طی آن رحم برداشته می‌شود. مهم‌ترین عوارض احتمالی پس از عمل جراحی هیستریکتومی شامل خونریزی، درد، DVT، ترومبوز وریدهای عمقی و اختلال در عملکرد مثانه می‌باشد که باید به آن‌ها توجه شود. مراقبت‌های قبل از عمل هیستریکتومی شامل تخلیه‌ی کامل روده و مثانه - قطع آسپرین و ویتامین E - انما و دوش واژینال ضد عفونی کننده روز قبل عمل و شستشوی ناحیه عمل می‌باشد.

۳. الف) ب) ج) د) 

شناسایی راه‌های انتقالی ارگانایسم‌های مختلف جهت برنامه‌ریزی پیشگیرانه لازم و مهم است. پرستار با دانستن راه ورود عامل بیماری‌زا به بدن، می‌تواند با به‌کارگیری روش‌های خاص از ورود میکروارگانایسم‌ها به بدن جلوگیری و از ایجاد بیماری پیشگیری کند.

۴. الف) ب) ج) د) 

عمل رادیکال ماستکتومی شامل برداشتن پستان و عضلات پکتورالیس بزرگ و کوچک و تمام غدد لنفاوی زیر بغل است. پس از این عمل در سمت عمل شده درناژ لنفاوی صورت می‌گیرد. اختلال در درناژ موجب تورم، التهاب و قرمزی سمت جراحی می‌شود، به همین دلیل توصیه می‌شود جهت تسهیل عمل درناژ، بیمار ورزش‌هایی در محدوده‌ی حرکتی بازوی عمل شده انجام دهد و از بلند کردن اجسام سنگین پرهیز کند. جهت تخلیه

دسته عوارض زودرس و عوارض دیررس می‌باشد. فیستول تراشه مری از عوارض دیررس تراکتوستومی می‌باشد. زمانی که پس از مصرف هر نوبت غذا، بیمار احساس خفگی و سرفه نماید نشان‌دهنده‌ی وجود فیستول تراشه مری می‌باشد که باعث می‌شود غذا از مری وارد نای شود و به فرد احساس خفگی دست دهد. فیستول تراشه - ازوفاژ غالباً زمانی بروز می‌کند که لوله‌ی کاف دار همزمان با NGT استاندارد استفاده می‌شود (استفاده از NGT با قطر کوچک خطر فیستول را می‌کاهد).

**نکته** اولین عارضه‌ی ایجاد فیستول، نشست قابل توجه هوا از طریق استوما، بینی و دهان است.  
**نکته** موفق‌ترین راه هوایی مصنوعی، تراکتوستومی است.

۱۵. الف ب ج د  
اگر لوله‌ی سینه‌ای به‌طور تصادفی خارج شد، محل ورود لوله با گاز وازلین استریل و پانسمان فشاری پوشانده شود و به پزشک اطلاع داده شود. بیمار را از نظر پانسمان فشاری بررسی کنید و در صورت بروز آن گاز وازلین جهت خروج هوا برداشته شود.

**نقد سؤال** در سال‌های اخیر مقالات متعدد استفاده از گاز وازلین به‌طور مستقیم روی فضای ایجاد شده را ممنوع اعلام کرده‌اند.

۱۶. الف ب ج د  
آمفیزم در نتیجه‌ی تخریب دیواره‌ی آلوئول و اتساع بیش از حد آلوئول ایجاد می‌شود که در اثر آن سطح تبادلات گازی کاهش می‌یابد. آمفیزم به تجمع بیش از حد هوا در قسمت‌های تحتانی برونشیول‌ها و آلوئول‌ها گفته می‌شود. بیمار مبتلا به آمفیزم، ظاهر لاغر و نحیف و صورتی رنگ (به‌علت پلی‌سایتمی) دارد. در این بیماران باید بیمار را تشویق کرد که رژیم غذایی کم و دفعات زیاد و غذای سبک و پرهیز از غذاهای نفاخ و گازدار نظیر حبوبات و کلم را رعایت کنند.

**نکته** علت اصلی بیماری آمفیزم، استعمال سیگار است.  
**نکته** شکل قفسه سینه در بیماری آمفیزم، قفسه سینه بشکله‌ای شکل است.

۱۷. الف ب ج د  
داروهای آنتی‌کولینرژیک از جمله آتروپین با هدف کم کردن ترشحات تنفسی و درمان برادی‌کاردی بازتابی استفاده می‌شوند.

۱۱. الف ب ج د  
سه علت شایع هایپوتانسیون ارتوستاتیک شامل کاهش مایع یا خون در گردش، مکانیسم ناکافی انقباض عروقی و اثر ناکافی روی انقباض عروقی می‌باشد. به هنگام هایپوتانسیون ارتوستاتیک دو مکانیسم جبرانی افزایش سرعت ضربان قلب و انقباض عروق محیطی وارد عمل شده اما به‌علت کاهش مایع یا خون در گردش باز هم هایپوتانسیون ارتوستاتیک رخ می‌دهد.

۱۲. الف ب ج د  
هنگامی که گلوکز وارد سلول می‌شود پتاسیم را هم با خود از مایع خارج سلولی به داخل سلول می‌برد به همین دلیل در بیماران مبتلا به هایپیرکالمی از انسولین استفاده می‌شود تا مانع اثرات مخرب پتاسیم روی قلب و در نهایت مانع ایست قلب شود.

۱۳. الف ب ج د  
مواردی که بعد از عمل تانسلیکتومی باید رعایت شود و توضیح داده شود عبارتند از:

۱. بعد از عمل تانسلیکتومی تا مادامی که رفلکس بلع بیمار برنگشته باشد پرستار نباید ایروی پلاستیکی را از دهان بیمار خارج کند.  
۲. استفاده از کیسه یخ روی گردن بعد از جراحی لوزه جهت کاهش خونریزی مؤثر است.

۳. شستشوی دهان با محلول قلیایی و سالین گرم، باعث رقیق شدن ترشحات دهان و از بوی بد دهان که پس از جراحی به وجود می‌آید پیشگیری می‌کند.

۴. به بیمار توضیح دهید گلودرد، سفتی گردن و استفراغ طی ۲۴ ساعت اول بعد از جراحی لوزه ایجاد می‌شود.

۵. استفاده از شیر و فراورده‌های آن (بستی و ماست) بعد از جراحی لوزه ممکن است مجاز نباشد، زیرا باعث افزایش غلظت خلط و ترشحات می‌گردد.

۶. بیمار به مدت ۱۰ روز بعد از جراحی لوزه از استعمال دخانیات، کارهای سنگین و ورزش خودداری کند.

**نکته** بهترین پوزیشن بعد از تانسلیکتومی و آدنوتیدکتومی، وضعیت رو به شکم (prone) در حالی که سر به یک طرف چرخانده شده می‌باشد.

۱۴. الف ب ج د  
تراکتوستومی، ایجاد کردن سوراخ بین دومین و سومین غضروف تراشه می‌باشد. عوارض تراکتوستومی شامل دو

از اقدامات درمانی تمام عوارض یاد شده به جز کانتراکچر (جمع شدگی) مفصلی قابل درمان هستند. برای پیشگیری از کانتراکچر ناشی از فلکسیون، استامپ را نباید روی بالش قرار داد.

۲۲. الف) ب) ج) د

کوله سیستکتومی، برداشتن کیسه صفرا با دادن برشی روی جدار شکم می‌باشد. در صورت نشت صفراوی که به دنبال عمل کوله سیستکتومی احتمال بروز آن وجود دارد، درن یا لوله‌ی T گذاشته می‌شود. لوله‌ی T مانع ورود صفرا به داخل حفره‌ی پریتون می‌شود و از بسته شدن مجرا جلوگیری می‌کند. لوله‌ی T ۵۰۰-۳۰۰ سی سی در ۲۴ ساعت درناژ دارد. این مقدار به کمتر از ۲۰۰ سی سی بعد از ۳-۴ روز کاهش می‌یابد. در صورت انسداد درن، احتمال پس زدن صفرا به داخل کبد و جریان خون و ایجاد برقان وجود دارد.

بعد از جراحی کیسه‌ی صفرا برای پیشگیری از درناژ بیش از حد صفرا کیسه درناژ Tube باید پایین‌تر از سطح بدن قرار گیرد و ۱-۲ ساعت قبل و بعد از غذا درن باید کلمپ شود و درن تا ۱۴-۷ روز بعد برداشته شود.

۲۳. الف) ب) ج) د

انسفالوپاتی کبدی، یک عارضه‌ی تهدیدکننده‌ی زندگی ناشی از بیماری کبدی است که با نارسایی شدید کبدی رخ می‌دهد و ممکن است ناشی از تجمع آمونیاک و سایر متابولیت‌های سمی در خون باشد. جهت کاهش آمونیاک سرم، لاکتولوز (سفولاک) تجویز می‌شود که با تخلیه‌ی روده‌ها جذب آمونیاک روده‌ها را می‌کاهد. ۲ تا ۳ بار دفع مدفوع نرم نشاندهنده‌ی عملکرد مناسب لاکتولوز و مدفوع اسهالی و آبکی مشخصه‌ی مصرف بیش از حد دارو است. در طی تجویز لاکتولوز نباید مسهل دیگری را برای بیمار تجویز شود، زیرا اثرات آن‌ها موجب مختل شدن دوز تنظیم شده‌ی دارو می‌شود.

مهم‌ترین نکته‌ی پرستاری در بیمار مصرف‌کننده لاکتولوز، کنترل میزان پتاسیم و مدفوع اسهالی است.

نکته) بیوست انسفالوپاتی را تسریع می‌کند و باید با استفاده از لاکتولوز از آن جلوگیری شود.

۲۴. الف) ب) ج) د

علت اینکه توصیه می‌شود کلتستومی مرطوب را نباید

۱۸. الف) ب) ج) د

هیپوولمی به حالتی اطلاق می‌شود که آب و الکترولیت‌ها با همان نسبتی که در مایعات طبیعی بدن وجود دارند از دست بروند. علائم بالینی هیپوولمی عبارتند از: پوست سرد و نمناک (ناشی از انقباض عروق محیطی)، تشنگی، تهوع، بی‌اشتهایی، افزایش درجه حرارت بدن، نبض تند و نحی شکل، ضعف عضلانی، کاهش وزن، کاهش ادرار، کاهش CVP، پهن و مسطح شدن وریدهای گردن. تشنگی جزو نخستین تظاهرات بالینی هیپوولمی به شمار می‌آید (معمولاً پایین آمدن فشار خون یا کاهش اندک حجم مایع به میزان ۰/۵ درصد، آغازگر مکانیسم تشنگی می‌باشد).

نکته) حساس‌ترین شاخص کاهش حجم مایع بدن (هیپوولمی)، هیپوتانسیون وضعیتی است.

نکته) مهم‌ترین علائم هیپوولمی معمولاً در سیستم قلبی عروقی خود را نشان می‌دهند.

نکته) نقصان مایع در افراد پیر سبب بروز گیجی یا اختلالات شناختی می‌گردد، در حالی که در جوانان و میانسالان، اولین علامت رایج افزایش تشنگی است.

۱۹. الف) ب) ج) د

هدف اصلی و اساسی در بیماری‌های مزمن، حفظ ثبات در وضعیت بیماری و به‌طور هم‌زمان حفظ کنترل بیمار بر روی زندگی خود است. با توجه به اینکه بیماری‌های مزمن و اقدامات درمانی مورد نیاز آن طولانی بوده، بنابراین نیاز است که برای افزایش اعتماد به نفس بیمار او را به مراقبت از خود تشویق کنیم.

۲۰. الف) ب) ج) د

مراحل سوگواری به ترتیب عبارتند از: شوک، ناباوری، انکار، خشم، سازگاری. در مرحله‌ی انکار فرد سعی می‌کند واقعه‌ی پیش آمده و آثار آن را از طریق مکانیسم‌های دفاعی از نظر روحی از خود دور کند. در این مرحله روح و روان فرد درگیر بوده، به همین دلیل فرد از نظر روحی قادر به فراگیری شستشوی محل استومی نمی‌باشد.

۲۱. الف) ب) ج) د

عوارضی که به دنبال قطع عضو ممکن است ایجاد شود شامل خونریزی، عفونت، گسیختگی پوست، درد اندام خیالی و کانتراکچر (جمع شدگی) مفصلی است. با استفاده

**نکته** نصف مقدار سرم لازم در ۸ ساعت اول پس از سوختگی و بقیه آن ظرف ۱۶ ساعت بعدی داده می‌شود.

۲۷. الف) ب) ج) د)

اتواسکلروز، استخوان رکابی را درگیر کرده و عبارت است از تشکیل یک استخوان جدید اسفنجی غیرطبیعی به ویژه در اطراف دریچه‌ی بیضی که منجر به بی‌حرکت کردن استخوان رکابی می‌شود. اتواسکلروز یکی از علت‌های ناشنوایی هدایتی (انتقالی) می‌باشد. سایر علل ناشنوایی انتقالی عبارتند از: تجمع سرومن، وجود جسم خارجی، ضربه و پروفوراسیون پرده تمپان.

۲۸. الف) ب) ج) د)

فشار خون مزمن و آترواسکلروز به همراه هم موجب تغییراتی در شبکه می‌شوند. ته چشم در بیماران با فشار خون بالا نمای شعله‌ی آتش را به خود می‌گیرد.

۲۹. الف) ب) ج) د)

قطره‌ی چشم را در قسمت ملتحمه‌ی تحتانی در سمت کانتوس خارجی چشم و در پلک تحتانی می‌چکانیم. این عمل برای پیشگیری از صدمه و جذب سیستمیک دارو انجام می‌شود. در هر مرتبه بیشتر از ۲ قطره دارو در هر چشم نباید چکاند. نوک قطره یا پماد نباید با هیچ قسمتی از چشم تماس داشته باشد. در فاصله‌ی تجویز داروهای مختلف ۵-۱۰ دقیقه باید صبر کرد.

**نکته** در صورت تجویز پماد و قطره، ابتدا قطره و سپس پماد را باید مصرف کرد.

۳۰. الف) ب) ج) د)

عوارض ساکشن عبارتند از: تاکی کاردی، برادی کاردی، دیس ریتمی‌های قلبی و گاهی ایست قلبی، هیپوکسمی، آتلکتازی، صدمه و خونریزی راه هوایی، عفونت ریه، افزایش ICP و تحریک واگ. ساکشن کردن به صورت موقت ICP را افزایش می‌دهد، لذا ساکشن باید فقط در صورت ضرورت انجام شود.

۳۱. الف) ب) ج) د)

ICP طبیعی برابر با ۱۵-۵ mmHg است. ICP بالاتر از ۲۰ mmHg، نمایانگر افزایش فشار داخل مغز بوده و می‌تواند به‌طور جدی خون‌رسانی مغزی را با اختلال مواجه گرداند. علایم افزایش ICP شامل تریاد کوشینگ

شستشو داد، ارتباط آن با حالب و کولون و همچنین خطر ورود آلودگی به مجرای ادراری و ایجاد عفونت می‌باشد.

**نکته** کلستومی مرطوب تنها نوعی از کلستومی است که نباید شستشو داده شود.

۲۵. الف) ب) ج) د)

توانبخشی در پرستاری شامل تشخیص و درمان پاسخ‌های انسانی افراد و گروه‌ها به مشکلات سلامتی بالفعل و بالقوه مربوط به تغییر در توانایی عملکردی و کسب زندگی می‌باشد. اهداف توانبخشی، کمک به افراد با ناتوانی یا بیماری مزمن در ترمیم، حفظ و ارتقای حداکثر سلامتی آن‌ها و ایجاد استقلال فردی در فرد معلول برای ورود به جامعه می‌باشد. توانبخشی محدود به زمان نمی‌شود و یک فرآیند پیش‌رونده است.

**نکته** تأکید اول در توانبخشی، بیمار و نیازهای یگانه‌ی او است.

**نکته** مهم‌ترین ویژگی مراقبت‌های توانبخشی در مقایسه با مراقبت‌های حاد، حمایت از افراد و خانواده‌ها در فراگیری مهارت‌های زندگی با بیماری‌های مزمن است.

۲۶. الف) ب) ج) د)

فرمول توافقی جهت احیای مایعات در بزرگسالان عبارت است از:

محلول رینگر لاکتات ۲-۴ cc × وزن بدن (kg) × درصد سوختگی برای تعیین درصد سوختگی در بزرگسالان از قانون ۹ استفاده می‌شود (جلوی تنه ۱۸٪، پشت تنه ۱۸٪، سر ۹٪، هر کدام از دست‌ها ۹٪، هر کدام از پاها ۱۸٪ و ناحیه تناسلی ۱٪).

برای جبران مایعات در سوختگی بهترین محلول رینگر لاکتات می‌باشد. با توجه به اینکه در صورت سؤال حداقل میزان مایع تجویز شده را از ما خواسته است بنابراین از عدد ۲ در فرمول استفاده می‌کنیم و اگر حداکثر میزان را از ما خواسته بود عدد ۴ را در فرمول جایگذاری می‌کردیم. کل میزان مایع تجویزی در ۲۴ ساعت اول عبارت است از:

$$6000 \text{ ml} = 2 \times 60 \text{ kg} \times 50\%$$

۶۰۰۰ ml را باید تقسیم بر ۲ کنیم تا مقدار مایع مناسب را در ۸ ساعت اول به دست بیاوریم:  $6000 \div 2 = 3000$

**نکته** زمان‌بندی جهت جایگزینی مایعات را از زمان بروز سانحه محاسبه می‌کنیم نه زمان رسیدن به مرکز درمانی.

**نقد سؤال** پاسخ این سؤال متناسب با قوانین CPR در سال ۷۷ داده شده و در حال حاضر باید به جدیدترین راهنمای احیای قلبی - ریوی مراجعه شود.



### ۳۵. الف) ب) ج) د)

نارسایی مزمن کلیوی (CKD)، یک اختلال پیش‌رونده و غیرقابل برگشت کلیوی است که در آن توانایی بدن برای حفظ تعادل و الکترولیت از بین رفته و منجر به ازتمی می‌شود. هیپرفسفاتمی یکی از عوارض نارسایی مزمن کلیه است که برای درمان آن، متصل شونده‌هایی نظیر هیدروکسید آلومینیوم به بیمار تجویز می‌شود، اما در این صورت خطر هایپرکلسمی وجود دارد.



### ۳۶. الف) ب) ج) د)

اثر انسولین‌های متوسط الاثر ۳ تا ۴ ساعت بعد از تزریق شروع شده و در عرض ۴ تا ۱۲ ساعت به اوج خود می‌رسد و به مدت ۱۶ تا ۲۰ ساعت ادامه می‌یابد. با توجه به اینکه انسولین پروتامین زینک از دسته انسولین‌های متوسط الاثر است پس در نتیجه احتمال شوک هیپوگلیسمیک در این فرد از ساعت ۹ صبح تا ظهر بیشتر از زمان‌های دیگر است.



### ۳۷. الف) ب) ج) د)

در بیماران مبتلا به صدمات نخاعی، در بخش‌هایی از بدن که دچار فلج شده است تعریق دیده نمی‌شود زیرا فعالیت سمپاتیکی در این قسمت‌ها متوقف شده است و بیمار دچار هیپرترمی می‌شود. این افزایش حرارت ناشی از تغییر در سیستم کنترل درجه حرارت به دلیل وقفه در فعالیت قسمت‌های خودکار بدن می‌باشد؛ بنابراین برای شناسایی سریع تب‌های ناگهانی، باید بیمار را به دقت تحت کنترل قرار داد.



### ۳۸. الف) ب) ج) د)

در انمی هیپروولیفراتیو معمولاً عمر گلبول‌های قرمز طبیعی است، ولی مغز استخوان نمی‌تواند به اندازه کافی گلبول قرمز تولید کند. تولید ناکافی RBC ها ممکن است به علت صدمه مغز استخوان به دنبال مصرف داروها (مثل کلرامفنیکل)، مواد شیمیایی (مثل بنزن) و یا به دلیل فقدان فاکتورهای لازم برای تولید گلبول‌های قرمز (مثل آهن، ویتامین B<sub>12</sub>، اسیدفولیک یا اریتروپوئیتین) ایجاد شود.

(خواب‌آلودگی، افزایش فشار خون، کاهش تعداد تنفس)، خواب‌آلودگی، بی‌قراری، کما و مرگ می‌باشد.

**نکته** نخستین علامت افزایش ICP، تغییر سطح هوشیاری است.



### ۳۲. الف) ب) ج) د)

طوفان تیروئیدی (تیروتوکسیکوز) یک شکل شدید پرکاری تیروئید می‌باشد. تظاهرات طوفان تیروئیدی عبارتند از: اضطراب (آزیتاسیون)، کاهش توجه، تحریک‌پذیری، هیپررفلکسی، افزایش دمای بدن، تاکی کاردی (بیش از ۲۰۰ ضربه در دقیقه)، هیپرتانسیون سیستمیک، کاهش وزن، اسهال، خواب‌آلودگی، تنگی نفس، نارسایی قلبی، آنژین صدری، AF، حالت پارانوئید (هذیان) و شوک.

**نکته** ترکیب خواب‌آلودگی و AF بدون توجه از خصوصیات تیروتوکسیکوز می‌باشد.

**نکته** در طوفان تیروئیدی (تیروتوکسیکوز) نباید از سالیسیلات‌ها استفاده کرد.



### ۳۳. الف) ب) ج) د)

تهوع، استفراغ و اسهال در بیماران دیابتی نوع یک وابسته به انسولین می‌تواند باعث بروز DKA و اغمای احتمالی شود. کتواسیدوز دیابتی (DKA) در اثر فقدان یا کمبود شدید انسولین ایجاد می‌شود. تظاهرات بالینی شامل هیپوتانسیون ارتوستاتیک، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، درد شکم، بوی استون در تنفس بیمار، تنفس کاسمال (تنفس بسیار عمیق زجرتنفسی که نشان‌دهنده تلاش بیمار برای کاهش اسیدوز و مقابله با تجمع کتون‌ها است) می‌باشد.

**نکته** بیماران نباید در صورت بروز تهوع و استفراغ، مصرف انسولین را قطع کنند.



### ۳۴. الف) ب) ج) د)

مهم‌ترین هدف در CPR پیشگیری از اتلاف زمان است؛ به طوری که اگر بیش از ۶-۴ دقیقه طول بکشد، احتمال آسیب غیرقابل برگشت مغزی ایجاد می‌گردد. در CPR اگر احیاکننده یک نفر باشد، ۲ تهویه به ازای ۱۵ بار فشردن خارج قلبی و اگر دو احیاگر وجود داشت، ۵ بار عمل فشردن خارج قلبی توسط نفر اول و یک تنفس توسط احیاگر دوم به بیمار داده می‌شود.